Lane Medical Library
893

Über Zusammentreffen
von
Ekzem u. Asthma nervosum.

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
in der
Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe,
welche
nebst beigefügten Thesen
mit Zustimmung der hohen Medicinischen Facultät
der Königl. Universität Greifswald
am
Mittwoch, den 20. Dezember 1893,
Mittags 12 Uhr
öffentlich vertheidigen wird

Bernhard Schreber
aus Falkenberg.

Opponenten:

Herr Dr. med. Max Kochs.
Herr Drd. med. Paul Hindenburg.
Herr cand. med. Adolf Bräuer.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1893.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0343

Den Seinen!

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Anomalien der Haut im Zusammenhange mit Erkrankungen innerer Organe stehen, wenn auch die genaueren Beziehungen und die kausalen Verhältnisse zwischen denselben vielleicht nicht immer deutlich zu Tage treten oder in befriedigender Weise zu erklären sind.

Insbesondere sind es die Ekzemerkrankungen, bei denen sehr häufig beobachtet wurde, dass sie von pathologischen Zuständen der Lungen, des Magens, Blase, Gebärmutter etc. etc. begleitet resp. gefolgt wurden. Aus dieser Erkenntnis waren unsere Vorfahren zu dem Schluss gekommen, dass ein Hautausschlag nicht fortgebracht merden dürfte, vor allem ein solcher nicht, der mit bedeutenden Sekretionen verbunden war, weil eben die Ansicht galt, dass die Natur zur Erhaltung des Organismus die Ablagerung dieser krankhaften Produkte veranlasst hätte und auf solche Weise eine wohlthätige Reinigung des Körpers bewirke. Das „Hineintreiben" des Ausschlags, wie vom Volke das Heilen desselben genannt wurde, war daher sehr gefürchtet.

Unter den mannigfachen Erkrankungen, welche nach oder zu gleicher Zeit mit dem Ekzem auftretend gesehen wurden, habe ich die des Asthma nervosum im Anschluss an drei solcher Fälle meiner Arbeit zu Grunde gelegt.

Ist nun das Zusammentreffen des Ekzemen mit Asthma nervosum ein zufälliges oder nicht?

Um zu einer Beantwortung dieser Frage zu kommen, halte ich es für nötig, sowohl auf das Ekzem im Einzelnen, als auch auf das Asthma nervosum des Besonderen einzugehen.

Unsere deutsche, medicinische Litteratur hat das Feld der Dermatologie und vornehmlich das des Ekzems bis Mitte dieses Jahrhunderts höchst stiefmütterlich behandelt. Hebra erst war es, welcher demselben eine genauere Beobachtung schenkte und es versucht hat, die so mannigfachen Anschauungen über dasselbe zu vereinen und dem Krankheitsbilde eine bestimmte Definition zu geben, nachdem sich die Engländer und Franzosen am Ende des vorigen Jahrhunderts schon eifrig damit beschäftigt hatten. Besonders waren es unter diesen Forschern Willans in England und Aribert in Paris, welche eine Nomenklatur und Einteilung des Ekzems entwarfen, die dann bis zu Hebra's Zeiten als massgebend galten. Durch die epochemachenden Arbeiten des letzteren wurden die über das Ekzem herrschenden Ansichten geläutert.

Obwohl nun schon mehrere Decennien dahingeflossen sind, seit Hebra der Ältere seine berühmten Arbeiten veröffentlichte, seit er der Behandlung von Hautausschlägen eine ganz andere Richtung gegeben hat — die Lokalbehandlung — und alle Ärzte mit mehr oder weniger weiten Abweichungen ihm gefolgt sind, so sind über die Ursache und Entstehungsweise des Ekzems die Ansichten der Dermatologen noch nicht einig, so zahlreich und mannigfach auch die Arbeiten darüber sind.

Hauptsächlich wird das nervöse Moment bei der Ätiologie des Ekzems von vielen Dermatologen als hypothetisch angesehen; obwohl Colmiatti im Giornale italiano delle malattie veneru et della pelle 1879 in einem längeren Aufsatze nachwies „Alterazioni dei nervi del derma nell' eczema", dass er durch direkte mikroskopische Unter-

suchungen bei akutem Ekzem konstante, bei chronischem hochgradige Veränderungen an den Nervenendfasern gefunden habe. Diese Befunde sind von Leloir in Paris erst geleugnet, dann aber für einige Ekzemvarietäten voll bestätigt worden. Aber selbst wenn wir die eben erwähnten direkten Beweise für Nervenalteration bei exematösen Hautaffektionen, besonders chronischen nicht hätten, so ist doch Jedermann das Vorhandensein eines sehr reichlichen Nervenvorrates in der Haut bekannt, sowie dessen Verteilung zwischen und innerhalb der Zellen des Rete Malpighii und in die die Drüsen der Haut bildenden Zellen. Natürlich können hierbei nicht motorische Nerven in Frage kommen, wohl aber sensible, trophische und vor allem vasomotorische, deren Einfluss sowohl bei der normalen Regulierung des Blutvorrates und der Ernährung als auch bei der Entstehung von krankhaften Zuständen unumstösslich feststeht, sowohl für die Haut wie auch für andere Organe.

Wenn also schon anatomische und pathologisch-anatomische Gründe vorhanden sind, eine Beziehung zwischen Ekzem und Störungen von Seiten des Nervensystems anzunehmen, so wird dieses Verhältnis durch klinische Gründe noch viel offenbarer und vollständiger. Ein Hauptzeichen zur Diagnose für eine examatöse Hautaffektion bildet das subjektive Gefühl des Patienten „das Jucken", ein Symptom, welches allein nur auf einer Alteration sensibler Nervenäste beruhen kann.

Während von allen Ärzten die Alteration der sensiblen Nerven zugestanden wird, wird die des anderen Nervenapparates meist geleugnet. Es ist jedoch zahlreich beobachtet worden, dass Nervenschwäche, allgemeine Erschöpfung oder Depression des Nervensystems bei sehr vielen Fällen von Ekzem ein prädisponierendes Moment abgegeben haben, besonders aber trugen sie in vielen Fällen zur

Forterhaltung resp. zum Recidivieren des Ausschlags bei. Nach anhaltender Krankenpflege, nach angreifender und quälender Arbeit irgend welcher Art, nach schlaflosen Nächten infolge von Sorge und Beängstigungen ist oft das Auftreten eines mehr oder weniger intensiven und allgemeinen Ekzems häufig gesehen worden. Der Einfluss eines Nervenshoks oder heftiger Gemütserregung auf die Entstehung von Ekzem ist schon seit langer Zeit bekannt und anerkannt. Meyer (de l'influence des émotions morales. Paris 1876) hat eine grosse Menge hierauf bezüglichen Materials gesammelt. Leloir (Les dermatoses par choc moral. Ann. de derm. et de syph. Paris 1887 pag. 373) berichtet über höchst frappante Beispiele. Eines sei hier angeführt.

Eine junge Frau, welche nie zuvor an einem Hautausschlag gelitten hatte, mit Ausnahme einer pustulösen Affektion der Kopfhaut in ihrem zweiten Lebensjahre, dabei aber sehr nervös und für äussere Eindrücke äusserst empfänglich war, trotz sonstiger völlig normaler Gesundheit, erlitt einen intensiven psychischen Shok auf folgende Weise: Als sie eines Tages nach ihrer Wohnung zurückkehrte, erblickte sie ihr einziges kleines Kind am Fenster, wie es im Begriff war, herabzustürzen, als sie vor Angst aufschrie, wurde das Kind dadurch erschreckt, sodass es seine Stütze losliess und herabfiel, aber wunderbarer Weise grade der Mutter in die Arme, sodass es keinen Schaden nahm. Jene aber verlor das Bewusstsein und war durch den Schreck total aufgelöst. Drei Tage darauf stellte sich ein akuter Anfall von Ekzem ein, der an der oberen Extremität beginnend einen grossen Teil der Hautoberfläche einnahm. Einige Monate später erlitt sie einen zweiten und dritten Anfall jedesmal im Anschluss an irgend eine Gemüthsalteration.

Wie Leloir so schildert Tommasoli (Monatshefte

für praktische Dermatologie 1886 pag 432) ebenfalls das Auftreten von Ekzemanfällen nach langanhaltendem Kummer und plötzlichem Shok.

Radowan (Etude théor. et pract. sur eczeme. Thèse de Paris 1875 pag 41) beschreibt mehrere ähnliche Fälle, welche direkt infolge der Belagerung und der Kommune in Paris im Jahre 1871 entstanden.

Sehr häufig sind die Fälle, bei denen gesehen wurde, dass Ekzeme reflektorisch entstanden. Am meisten beobachtet ist dies bei zahnenden Kindern, bei denen bei jedesmaligem Durchbruch eines Zahnes ein frisches Ekzem an Wangen, Stirn, Kinn und sonstwo auftritt. Intestinale Reizung infolge von unverdaulicher Nahrung vermag ebenfalls Anfälle von Ekzeme auszulösen, resp. die Heilung derselben aufzuhalten. Dieses bestätigte neuerdings auf dem Dermatologen-Congress zu Leipzig Professor Peterson in der Diskussion über das Ekzem, er sagte: „Ich verordne nie einem Ekzem-Kranken etwas, bevor ich nicht seine Zunge gesehen und weiss, wie seine Verdauungsthätigkeit beschaffen ist. Wie oft habe ich das nicht bei chronischem Ekzem der Hände etc. gesehen, dass dasselbe auf lokale Behandlung sich besserte, sobald die Verdauung eine bessere geworden und es tritt trotz lokaler Behandlung keine Besserung ein, wenn die Verdauung wieder träge geworden ist."

Scarenzio (Ref. in der Vierteljahresschrift für Derm. u. Syph. Bd. XVII. pag. 315) berichtet über zwei Fälle, bei denen der Ausschlag auf der Gegenwart von Bandwürmern beruhte und einen anderen, der durch Oxyrus bedingt war. Danlos, der die Beziehungen zwischen den katamenialen Vorgängen und den Erkrankungen der Haut eingehend studiert hat, berichtet über eine grosse Anzahl von Ekzemfällen, in denen ein ausserordentlich merkwürdiger Zusammenhang zwischen dem Hervortreten des Ausschlags und der Wiederkehr der menstruellen Blutung bestand, auch Tilt erwähnt denselben ebenfalls.

Hebra, der Altmeister der Dermatologen, schreibt, dass er Frauen gekannt habe, bei denen eine jede Schwangerschaft von einem frischen Ekzem der Haut begleitet war. Diesem Autor schliesst sich ganz neuerdings R. Kaltenbach an, indem er in seinem Lehrbuch „Die Geburtshilfe“ pag. 179 schreibt: „Bei manchen Frauen treten Pruritus und Ekzeme gleich im Beginne einer neuen Schwangerschaft auf, sodass sie für diese gradezu eine diagnostische Bedeutung gewinnen.“ „Sie können auf vasomotorischem oder trophoneurotischem Wege durch die Schwangerschaft selbst bedingt sein.“

Gemäss den vielen von berühmten Autoren gemachten Erfahrungen kann es nach meiner Meinung nicht zweifelhaft sein, dass Ekzemausbrüche durch gewisse Zustände und Störungen des Nervensystems, seien dieselben direkt oder reflektorisch hervorgerufen, an einem dazu disponiertem Individuum erzeugt werden können. In dieser Ansicht werde ich bestärkt durch das anatomische, pathologisch-anatomische und klinische Material, welches ich mit Bezug auf das Zusammentreffen zwischen Ekzem und Störungen des Nervensystems angeführt habe.

Wie dieses aber zustande kommt, ob die Nervenalteration rein funktionell ist, bedingt durch die abnormen Infiltrations-Verhältnisse in den Papillarkörpern um den Nerv herum oder ob die Ansicht von Gamberini richtig ist, der im Anschluss an Colmiatti und Leloir den wesentlichsten Punkt der Ekzemlehre in dem Bestehen einer „Neuritis, die in Association tritt mit der entzündlichen Alteration der Capillaren“ hält, das zu unterscheiden vermag ich nicht.

Dass das vasomotorische System beim Ekzem eine bedeutende Beteiligung hat, das unterliegt keiner Frage, dafür liefert das kongestive Element an dem Ausschlag ein unumstössliches Dokument, das beweist auch der

günstige Einfluss, den Lewin und Witzel (Über den nervösen Charakter des Ekzems. Berlin 1879 Dissertationsschrift) mit Ergotin in gewissen Fällen gehabt haben. Wenn also auch die die Blutzufuhr regulierenden Nerven ebenfalls beim Ekzem afficiert sind, so ist die Einwirkung der Gewebsveränderungen der Haut auf die die Ernährung und Neubildung der Zellen bewirkenden Nerven nicht zu leugnen.

Bei gewissen Fällen von Ekzem, hauptsächlich chronischen, sind nach alledem die sensiblen, vasomotorischen und trophischen Nerven, sei es direkt, sei es reflektorisch beteiligt.

Wie über die Ursachen und Entstehungsweise des Ekzems die Ansichten der berühmtesten Dermatologen noch lange nicht einig sind, so treffen die der Inneren-Kliniker über das Asthma nervosum ebenfalls noch nicht zusammen.

Es würde den Rahmen meiner Arbeit bei weitem überschreiten, wenn ich alle die Theorien und Ansichten, die über dasselbe aufgestellt und ausgesprochen wurden, des Genaueren betrachtete. Die zur Zeit herrschenden Ansichten über Asthma nervosum lassen sich in zwei Hauptgruppen einteilen.

Einige Autoren suchen den letzten Grund des Asthma nervosum allein in den Veränderungen der Bronchialschleimhaut. Dahin gehört die Theorie Weber's, dass dasselbe auf einer Anschwellung der Bronchialschleimhaut infolge von Erweiterung der Blutgefässe derselben durch vasomotorische Nerveneinflüsse beruhe, dahin gehört auch die Auffassung Unger's, dass das Wesen des Asthma nervosum in einer Bronchitis capillaris fibrinosa zu suchen sei, eine Ansicht, welcher sich in neuester Zeit mit gewissen Modifikationen Moritz anschliesst. Andere Autoren, so Wintrich, Bamberger, Biermer, Lebert, Fraenkel, Leyden, Curschmann, Riegel vertreten übereinstimmend die

Meinung, dass spastische Zustände der Respirationsmuskeln beim Zustandekommen des asthmatischen Anfalles eine wesentliche Rolle spielen, wobei aber vor allem die Meinungen darüber geteilt sind, ob dieser Krampf nur den Bronchialmuskeln oder nur dem Zwerchfell zukomme, auch darüber, ob überhaupt und dann, welche Rolle dem Verhalten der Bronchialschleimhaut und ihrer Sekrete an dem Auslösen des asthmatischen Anfalles zufalle. Von Einzelnen, so von Leyden, Störk, Curschmann, wird dem Verhalten der Schleimhaut und ihrer Sekrete (Asthmakristalle, Spiralfasern) eine besondere Rolle in der Erzeugung des Asthma nervosum zugeschrieben, von anderen diesem nur eine untergeordnete Bedeutung beigelegt.

Die einen, wie Wintrich, Bamberger, Fränkel, suchen den Sitz des Krampfes im Zwerchfell, die anderen, wie Leyden, Biermer, Curchmann, in den Bronchialröhren; nur Lebert nimmt beides, Bronchialmuskel- und Zwerchfellmuskelkrampf, zugleich an.

So verschiedene Deutungen der Mechanismus des asthmatischen Anfalles also erfährt, als Ausgangspunkt dafür muss doch immer der festgehalten werden, dass nervöse Einflüsse nicht nur nicht vorhanden sind, sondern sogar beherrschend wirken, sei es, dass dieselben vom Nervus vagus oder Nervus phrenicus ausgehen, sei es, dass dieselben vasomotorischer Natur sind. Die Annahme eines solchen nervösen Elementes als Vermittler eines asthmatischen Anfalles aber hat, auch wenn man im übrigen auf den Standpunkt der Katarrhtheorie steht, nichts befremdliches.

Eine grosse Reihe von Thatsachen weist darauf hin, dass von gewissen Punkten der respiratorischen Oberfläche, namentlich von der Nase aus die verschiedensten Reflexe hervorgerufen werden. In Eulenburgs Realencyklopädie, Bd. II, pag. 88 schreibt A. Fränkel, dass in jüngster Zeit

Hoek aufmerksam gemacht hat, dass schon bei blosser mechanischer Reizung der erkrankten Schleimhaut des respiratorischen Traktus, namentlich der unteren Nasenmuscheln, die intensivste erysipelasartige Gesichtsrötung aufgetreten sei, dass die Augenlider und ihre Umgebung in hohem Grade geschwollen betroffen worden seien. Wie aus den Beobachtungen des ebengenannten Autors über das Vorkommen von Schwindelanfällen, Migräne und selbst epileptischen Convulsionen im Zusammenhange mit Erkrankungen der Nasenschleimhaut hervorgeht, können sich unter Umständen solche Reflexe auf ziemlich entfernte Gefässgebiete ausdehnen. Da unter den gleichen Verhältnissen bisweilen echtes Asthma angetroffen wird, dessen Abhängigkeit von jenen Lokalaffektionen im Hinblick auf das sich allmälig häufende Beobachtungsmaterial wohl kaum mehr bezweifelt werden kann, so gelangt man unwillkürlich zu der Annahme, dass die Symptome des Asthma nervosum in Fällen auf einer durch Reflex bedingten, plötzlich auftretenden Gefässhyperämie mit Schwellung der Schleimhaut der feineren Bronchien und Absonderung eines specifischen Sekretes in das Lumen derselben beruhe. Es kann also in gewissen Fällen nicht geleugnet werden, dass das Asthma nervosum als eine Reflexneurose anzusehen ist.

Fasse ich das bisher Gefundene kurz zusammen, so ergiebt sich, dass ein Ekzem, wie es von Seiten des Intestinaltraktus, der Sexualorgane, durch Erregung des psychischen Nervenapparates und anderen in der That ausgelöst wird, auch von pathologischen Zuständen des Respirationstraktus, insbesondere von dem Asthma nervosum erzeugt werden kann. Ferner aber zeigt es sich, dass das Asthma nervosum in Fällen auch von dem auf nervöser Basis beruhenden Ekzem zu Stande gebracht werden kann.

Die theoretischen Annahmen werden durch die beob-

achteten Krankheitsfälle voll und ganz bestätigt. Zwar sind in der deutschen Litteratur die verzeichneten Fälle sehr gering, nur einen vermochte ich zu finden, aber in jedem grösseren Werke, welches Hautkrankheiten behandelt, findet sich die Erwähnung, dass solche Fälle, in denen Asthma nervosum und Ekzem zu gleicher Zeit bestanden oder alternierten, beobachtet worden sind.

So schreibt z. B. A. Fränkel in Eulenburgs-Real-encyklopädie Bd. II. pag. 90. „Endlich hat man vielfach eine gegenseitige Beziehung zwischen Gicht und chronischen Hautaffektionen einer-, sowie Asthma andrerseits geltend gemacht; das Asthma soll hier gewissermassen alternierend mit den genannten Erkrankungen auftreten, d. h. zum Vorschein kommen, wenn gewisse Hautausschläge verschwinden und umgekehrt. Der einzige diesbezügliche Fall der deutschen Litteratur, welcher von mir trotz eifrigen Suchens gefunden wurde, befindet sich in der Med. Central-Zeitung 1875 pag. 1232. Herr Dr. M. Schöpper (Bremen) berichtet daselbst über einen 18jährigen Mann, der seit Jahren an heftigen, nächtlichen asthmatischen Anfällen litt, welche ihm das Leben verbitterten. Zugleich hat Patient ein Ekzem an allen Extremitäten, das in eigentümlichen Wechselbeziehungen zu dem Asthma stand, indem dieses bei heftigerem Auftreten des Ekzems ausblieb. Dr. Schoepper heilte das Asthma, die Behandlung des Ekzems wurde Dr. Veiel in Cannstadt überwiesen.

Dieser deutschen Veröffentlichung stehen die der Engländer, Franzosen und Amerikaner zahlreich gegenüber. Es wurde dasselbe so häufig beobachtet, dass es den englischen und amerikanischen Autoren Veranlassung gab, sogar von einem Ekzema asthmaticum zu sprechen. So berichtet L. Ducan, Bulkley (Asthma as related to diseaser of the skin. British med journal November 84), dass er Asthma in ausgesprochenem Masse

37 Mal unter etwa 4700 Patienten gefunden habe, welche in seiner Klinik wegen Ekzem behandelt wurden. Er bemerkt noch, dass es hauptsächlich merkwürdiger Weise Patienten aus höheren Ständen waren, an denen er das Zusammentreffen beobachtete. Trotz dieses verhältnissmässig kleinen Prozentsatzes ist Bulkley doch der festen Ueberzeugung, dass diese Vorkommnisse nicht als zufälliges Zusammentreffen aufzufassen sind, obwohl er eine genauere Erklärung in Betreff des Zusammenhanges nicht abgiebt.

v. Gascoin (Lancet 24. Mars 74) beobachtete unter 2000 Fällen von Hautaffektionen wobei Syphilis und parasitäre Hautkrankheiteu streng ausgeschlossen wurden, 141 Fälle, bei denen heftige asthmatische Anfälle zugleich oder im Wechsel bestanden.

K. N. Macdonald (Edinburg. med. Journal. March. pag. 798: Case of extensiv chronic eczema of the face and extremitis of year standing in a child, complicate with spasmodic asthma cured by pitsch etc.) hat einen achtjährigen Knaben behandelt, welcher ein Ekzem hatte, das seit dem dritten Tag nach der Geburt desselben bestand und allen dagegen angewendeten Mitteln trotzte. Seit dem dritten Lebensjahr stellten sich asthmatische Anfälle ein, die hauptsächlich des Nachts auftraten und als Macdonald den Knaben in Behandlung nahm, noch fortbestanden. Der Status präsens wird, wie folgt, beschrieben: „Das Gesicht mit dicken Krusten bedeckt, die Augen festgeschlossen und mit Blut unterlaufen, Arme und Beine überall wund, in Folge des fortwährenden Kratzens. Die asthmatischen Anfälle treten sehr häufig auf.“ Nach geeigneter, halbjähriger Behandlung konnte der Knabe als geheilt entlassen werden. Das Ekzem war vollkommen geschwunden, und auch die asthmatischen Anfälle hatten, sowohl in Bezug auf Itensität, als auch auf Frequenz hin bedeutend abgenommen.

W. H. Fitsch berichtet in den Archives of Dermatology 1877 über einen ähnlichen Fall, er schreibt:

Miss A. D. 13 Jahre alt. Ich erfuhr, dass sie an der gegenwärtigen Krankheit — Ekzem — seit ihrem vierten Lebensjahre gelitten hatte, während dieser Zeit hatte sie mehrere Anfälle von akutem und subakutem Rheumatismus und Asthma zu bestehen gehabt, sodass, wenn sie vou Asthma und Rheumatismus zu leiden hatte, das Ekzem besser war und vice versa, wie das oft bei diesen Affektionen der Fall ist. In diesem Fall war die ganze Hautoberfläche betroffen, der Hals, das Gesicht, der behaarte Kopf, die Vorderarme und die Beine waren neuerdings wieder erkrankt und boten eine triefende, nässende, wunde, rote Oberfläche dar, während andere Teile mit Schuppen und Krusten bedeckt waren. Patientin war zart, mager uud sehr nervös infolge ihres beständigen Leidens und der Schlaflosigkeit.

Fitsch lässt nun des Genaueren die Therapie folgen, welche ich aber, da sie bei meiner Arbeit nicht in Betracht kommt, übergehe.

Diesen Fällen füge ich nun drei neue hinzu, von denen die zwei ersten in der Kgl. Medic. Universitätsklinik zu Greifswald, der letzte von mir beobachtet wurde.

I. Fall. Bd. G. 2. 8. (13).

Patientin ist die 10 Jahre alte Auguste Käding, seit sieben Jahren leidet sie an Anfällen von Athemnot, dieselben treten ungefähr alle 3 Wochen auf und dauern einige Tage. Einmal hat Patientin eine Lungenentzündung durchgemacht. Als Ursache des Leidens wird ein im dritten Jahre vertriebener Ausschlag angegeben. Zwischen 14 Tagen bis 4 Wochen tritt eine Zusammenziehung der Brust ein.

Patientin muss sitzen, wird rot und blau im Gesicht, die Haut ist dabei heiss. Es tritt trockener Husten ein, wobei dann zuweilen Erbrechen eintritt. Appetit, Stuhl

und Urinlassen ist normal. Die geistige Thätigkeit ist ungestört. Man muss nach diesen Angaben eine Neurose des Vagus mit typischem Auftreten annehmen. Pat. hat eine rauhe Haut, besonders an den Streckseiten. Es besteht Abschuppung, hauptsächlich an den Oberarmen, im Gesicht und am Rumpfe mit Knötchenbildung. Die Drüsen am Halse sind geschwollen. Patientin hat Einreibungen mit Sapo viridis und dann lauwarme Bäder gebraucht, wodurch die Haut nicht so ganz spröde ist. Perkussion der Lungen und des Herzens ergiebt ein normales Resultat. Herztöne sind rein. Venengeräusche sind nicht vorhanden. Die Auskultation der Lungen ergiebt einen mässigen Katarrh der Bronchien. Bei den Anfällen von Brustbeklemmungen soll das Hautleiden stärker sein, es ist aber wohl anzunehmen, dass bei stärkerer Entwickelung des Ekzems mehr Congestionen zur Lunge stattfinden.

Es folgt nun der Krankengeschichte die Therapie.

Patientin wurde als geheilt entlassen.

II. Fall. Bd. A_4.

Patient ist der 35 Jahre alte Damenschneider Friedrich Wolter. In den ersten Jahren seines Lebens soll Patient nach Erzählungen seiner Mutter sehr schwach gewesen sein. Von den Kinderkrankheiten hat er die Masern überstanden. Dann ist Patient nicht krank gewesen bis vor 7 Jahren. Soldat wurde er nicht wegen zu grosser Kleinheit. In seinem 28. Jahre bekam Patient plötzlich nach langem Sitzen geringe Schmerzen in dem Rücken, es gesellte sich dazu grosse Athemnot, Beklemmung und kurzer Husten. Diese Beschwerden traten im Anfang nur selten auf, in Pausen von 4—6 Wochen; ihre Häufigkeit steigerte sich jedoch mit der Zeit, sodass sie jetzt täglich, besonders des Abends kommen. Patient vermag dann nicht zu sprechen. Die Zimmer kommen ihm nach

seiner Angabe zu eng vor. Vor 4 Jahren hat er die Pocken gehabt, dieselben aber ohne üble Folgen überwunden.

Die Sprödigkeit und Abschuppung der Haut will Patient schon von Kindheit auf haben. Seine Mutter soll dasselbe Leiden nur in einem geringeren Grade besessen haben. Die Geschwister sind nicht damit behaftet. Patient giebt an, dass im Sommer in der Wärme die Abschuppung der Haut nicht so bedeutend ist, als im Winter, dass sie sogar im Sommer zuweilen garnicht besteht. Die Beschwerden auf der Brust dagegen sind im Sommer am grössten.

Status praesens.

Statur klein. Die Muskulatur ist mässig entwickelt, der Panniculus adiposus ist schwach. Die Haut ist rauh und bedeutend verdickt, sie ist teilweise in Abschuppung begriffen am wenigsten am oberen Teil des Thorax und den Armen. Auf den Beinen finden sich schildförmige Borken von abgestorbener Epidermis, dazwischen einzelne rote Knötchen. Auf den Unterschenkeln besonders auf den Streckseiten sitzen dicke gelblich-graue Borken, dazwischen rote, nässende Stellen. Die Haut ist überall trocken und hart. Eine zwischen den Fingern gebildete Falte bleibt stehen, besonders an den Extremitäten. Diese Erkrankung erstreckt sich nicht auf die Haut des Penis und Serotum, unbedeutend entwickelt ist sie im Gesicht und am Halse.

Der Thorax ist emphysematös gewölbt. Die Supraclavikulargegenden sind eingefallen. Die Schlüsselbeine springen leistenartig hervor. Die Leberdämpfung beginnt im 7. Interkostalraum der Linea parasternalis und zeigt sonst normale Verhältnisse. Die Herzdämpfung ist verkleinert, die Herztöne sind rein. Der Puls zeigt nichts auffallendes.

Die Lunge reicht hinten weit nach abwärts. Das Athmen ist verschärft. An einzelnen Stellen ist trockenes

Rasseln hörbar. Eine abnorme Dämpfung ist nirgends auf der Brust hörbar. Von Seiten der anderen Organe ist Pathologisches nicht zu bemerken.

Patient wird bedeutend gebessert entlassen.

Diesen beiden Fällen, welche ich der sehr umfangreichen Sammlung von Krankengeschichten der Greifswalder Medizinischen Klinik wörtlich entnommen habe, lasse ich den von mir beobachteten höchst prägnanten Fall folgen.

III. Fall.

Der Kaufmann O. Z. aus Preussisch-Börnecke, Prov. Sachsen, ist am 2. Dezember 1873 geboren. Seine drei Geschwister sind alle gesund, sein Vater hat seit 24 Jahren an einer Bartflechte zu leiden, ist sonst aber gesund. Seine Mutter starb vor 4 Jahren an einer Unterleibsentzündung. In dem dritten Lebensjahr des Patienten trat an der Vorderseite des linken Unterschenkels ein etwa thalergrosses Ekzem auf, das sich stetig vergrösserte, bald zeigte es sich auch auf dem rechten Unterschenkel. Jeder medikamentösen Behandlung des Arztes trotzend, überzog dasselbe die beiden Oberschenkel und befiel dann bald auch die Arme. Es wurde der Patient 1878 in seinem 5. Lebensjahre nach Bad Elm gesandt, woselbst er täglich Soolbäder erhielt. Während der drei Monate, die er sich mit seiner Mutter dort aufhielt, ging das Ekzem ganz zurück, sodass er als vollkommen gesund nach Hause zurückkehren konnte. Kaum in seine Heimat angelangt, befiel den fünfjährigen Knaben ein sehr heftiges Asthma.

Nachdem die grösste Intensität der asthmatischen Anfälle ungefähr 14 Tage angehalten hatte, verringerte sie sich immer mehr bis Mitte November desselben Jahres, wo sich das Ekzem wieder zu zeigen begann. Mit der Zunahme desselben verlor sich das Asthma vollkommen.

Seit Januar 1879 ist dann das Ekzem nie wieder ganz verschwunden, von da an beobachtete Patient, dass bei dem zeitweiligen Zurückgehen des Ausschlags stets das Asthma wieder eintrat und zwar dass die asthmatischen Anfälle dann am heftigsten waren, wann das Ekzem am meisten geschwunden war. Im achten Lebensjahr trat zu dem Asthma ein starker Husten hinzu, welcher mit dickem, gelbem, sich schwer lösenden Auswurf verbunden war und zwei Jahre lang anhielt. Im elften Jahre stellte sich ein heftiges Herzklopfen ein, das sich aber allmälig verlor. Nachdem Z. die Schule absolviert hatte, kam er zu einem Kaufmann in die Lehre, weil er zum Bergmann, dem Berufe seines Vaters, zu schwach war. Seit dieser Zeit beobachtete Patient, dass sich das Ekzem, welches sich bisher auf die Extremitäten beschränkt hatte, stetig fortschreitend über das Gesicht, Kopf und den ganzen Körper verbreitete. Jegliche ärztliche Behandlung erwies sich als machtlos.

Status praesens: Patient ist 1,57 m gross und hat ein Gewicht von 50 kg, er ist schwächlich gebaut und besitzt keinen Pannikulus adiposus. Die Gesichtsfarbe ist blass, die Schleimhäute zeigen geringe Anämie. Die ganze Haut sowohl an den Extremitäten wie auch am Körper und Kopf zeigt sich mit Borken und Schuppen dick bedeckt, unter denen eine weissgelbe, seröse Flüssigkeit reichlich hervorsickert. In den Gelenkgegenden befinden sich tiefe, leicht blutende Rhagaden. Das heftige, fortwährende Jucken hat lange, mit blutiger Kruste bedeckte Kratzwunden zur Folge. Die kurzgeschnittenen Kopfhaare sind blond. Es besteht Schnupfen. Die laryngoskopische Untersuchung zeigt geringe Hyperämie, die Stimme ist etwas heiser. Die Sinnesorgane sind normal. Patient ist leicht erregt und zeigt sich sehr nervös. Von Seiten der Brustorgane, des Intestinaltraktus und der Leber ist Patholo-

gisches nicht zu bemerken. Die Milz ist gering vergrössert. Der gesammte Lymphdrüsenapparat zeigt sich überall, wo palpierbar, infiltriert, aber nicht schmerzhaft. Die Untersuchung des Harns ergiebt bei einem specifischen Gewicht von 1016 kein Eiweiss resp. Zucker. Die Fäces entleeren sich regelmässig.

Patient erhält zuerst übermangansaure Bäder und wird später mit Thee behandelt. Ende Juli wird er mit beinahe glatter, etwas roter Haut und ohne Asthma entlassen. Wenige Tage nach der Ankunft in der Heimat stellte sich das Asthma wieder ein und Mitte August erhielt ich die Nachricht, dass das Ekzem beginne, sich wieder zu zeigen. Das Asthma dagegen tritt weniger häufig auf.

Stelle ich einen kurzen Vergleich dieser drei Fälle an, so ergiebt sich, dass sie alle das gemeinsam haben, dass das Ekzem mehr oder weniger seit den allerersten Lebensjahren bestand und dass das Asthma nervosum erst später hinzukam. Ferner aber, dass das nervöse Element bei allen drei in hohem Grade vorhanden war. Bei dem ersten Falle wurde sogar direkt auf eine Neurose des Nervus vagus erkannt.

Nebenbei bemerkt sei auch noch, dass im zweiten und dritten Fall von Seiten der Eltern ein Ekzem schon bestand.

Wie ich nun im ersten Teil meiner Arbeit gezeigt habe, kann ein Ekzem, welches auf nervöser Basis beruht, wohl einen Asthmaanfall auslösen, und diese meine Annahme wird durch die Fälle, die ich angeführt und die ich aus der Litteratur erhielt, voll und ganz bestätigt.

Ich bin daher zu der Ansicht gekommen, dass das Zusammentreffen von Ekzem mit Asthma nervosum bei einem nervös veranlagten Individuum als ein zufälliges nicht zu betrachten ist.

Am Schlusse meiner Arbeit kann ich es nicht unterlassen, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Geheim-Rat Professor Dr. Mosler, dem derzeitigen Dekan der medicinischen Fakultät, meinen tiefempfundenen Dank für die gütige Überlassung der betreffenden Krankheitsfälle zu sagen.

Litteratur.

H. v. Hebra, die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde.

Hebra u. Kaposi. Akute Exantheme und Hautkrankheiten. Erlangen 1874.

Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medicin.

Virchow-Hirsch. Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte der gesamten Medicin.

Archiv für Dermatologie und Syphilis. Prag-Wien.

Wunderlich. Handbuch der Pathologie und Therapie.

Wiener Klinische Wochenschrift.

L. Duncan Bulkley. Über die Beziehungen des Ekzems zu Störungen des Nervensystems.

Monatshefte für praktische Dermatologie.

Eulenburg's Realencyklopädie der gesamten Medicin.

Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge.

Franz Riegel u. Edinger. Experimentelle Untersuchungen zur Lehre vom Asthma.

Dr. Steinhoff. Die rationelle Behandlung einiger chronischen Erkrankungen der Lungen.

Berliner klinische Wochenschrift

Tageblatt der 45. Versammlung deutscher Naturforscher.

Zeitschrift für klinische Medicin.

Lebenslauf.

Ich, Otto Bernhard Schreber, Sohn des Bahnhofsinspektors Moritz Friedrich Schreber und dessen Ehefrau Ernestine, geb. Erler, wurde am 28. Mai 1868 zu Falkenberg, Prov. Sachsen, geboren.

Michaelis 1889 bestand ich zu Guben das Abiturientenexamen und widmete mich hierauf dem Studium der Medicin. Ich besuchte die Universitäten Berlin, Greifswald und Halle a. S. Im Sommersemester 1890 genügte ich meiner Militärpflicht im 5. pommerschen Infanterie-Regiment „Prinz Moritz von Anhalt-Dessau“ Nr. 42 zu Greifswald. Am 1. XII. 93 bestand ich daselbst das Tentamen medicum und am 4. XII. das Examen rigorosum. Meine akademischen Lehrer waren:

In Berlin:

Waldeyer, Hofmann, A. W. v. Hoffmann, Kundt.

In Halle a. S.:

Ackermann, v. Bramann, Harnack, v. Herf, v. Hippel, Hitzig, Kaltenbach, v. Mehring, Leser, Oberst, Renk, Pott, Seeligmüller, Weber.

In Greifswald:

Ballowitz, Grawitz, Helferich, Holtz, Heidenhain, Landois, Krabler, Limpricht, Löffler, Mosler, Overbeck, Pernice, von Preuschen, Peiper, Schirmer, Schmitt, Solger, Sommer, Strübing, Schultz.

Allen diesen meinen hochverehrten Herren Lehrern sage ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank.

Thesen.

I.

Das Zusammentreffen von Ekzem und Asthma nervosum ist bei nervösen Individuen als zufällig nicht zu betrachten.

II.

Die Correktion der Myopie durch Aphakie ist nur in Ausnahmefällen gestattet.

III.

Mietswohnungen sollten vor ihrer Benutzung desinficiert, mindestens aber die Fussböden mit 1‰ Sublimatlösung gescheuert werden.